

## Komunikacija u zdravstvenoj njezi bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca

Marija Ljubičić

Opća bolnica Zadar

### Sažetak

Komunikacija, kao vrlo složen proces, predstavlja stručnu kompetenciju kojom medicinska sestra raspolaže tijekom pružanja sestrinske skrbi. U radu su prikazani čimbenici koji pospješuju kvalitetu komunikacije, kao i oni koji je otežavaju. Prikazani su rezultati istraživanja na području komunikacije s ciljem dodatne razrade svih potrebnih promjena za poboljšanje kvalitete komunikacije. Naglašava se razvoj odnosa povjerenja i poštovanja, uvažavajući bolesnika kao osobu u društveno - profesionalnom odnosu, što čini suštinu sestrištva i sestrinske prakse.

**Ključne riječi:** komunikacija, neverbalne poruke, empatija, odnos povjerenja i poštovanja

### Uvod

Zdravstvena njega, samostalno, stručno područje rada medicinskih sestara, ima osnovno polazište na bolesniku kao aktivnom subjektu u procesu sestrinske skrbi i holističkom pristupu, kroz nezaobilaznu komunikaciju.(2)

Komunikacija je neizbježno kompleksno, dinamično, višeslojno izmjenjivanje informacija, koja zahtijeva stalno prilagođavanje i predstavlja interpersonalni odnos između bolesnika i medicinske sestre tijekom pružanja sestrinske skrbi.(3)

Kao takva komunikacija omogućava nadoknadu svega onoga što suvremena medicina nije u mogućnosti. Od presudne je važnosti zadovoljiti bilo koju od potreba i predstavlja osnovu razvoja odnosa sestra – bolesnik, kao neizbježan, kontinuirani proces. Kako bi taj proces bio što kvalitetniji i uspješniji važna je motiviranost i sestre i bolesnika, obostrano razumijevanje, dobar međusobni odnos i dobra "atmosfera" tijekom razgovora.

Kvalitetan odnos sestra - pacijent omogućava verbalizaciju osjećaja i otvara put u emocionalno.

Cilj sestrinske komunikacije između ostalog je upoznati bolesnika i članove njegove obitelji, te primijeniti otvoren, iskren i empatičan odnos međusobnog povjerenja i poštovanja. Razumljivo je da bolesnika uvažavamo kao osobu u društveno – profesionalnom odnosu.

### Komunikacija u zdravstvenoj njezi bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca

Na kvalitetnu komunikaciju utječu mnogi čimbenici. Slušanje, prisutnost, brižnost, iskrenost, otvorenost, prihvaćanje, empatija, poštovanje, kao čimbenici uspješne komunikacije međusobno su vrlo povezani i isprepleteni, te je ih nemoguće promatrati odvojeno ili smatrati neki od njih važnijim od drugoga.(4)

U neizbježnoj interakciji s bolesnikom i šutnja predstavlja snažnu komunikaciju osobito ako je popraćena drugim neverbalnim znakovima. Jer, prvi komunikacijski aksiom poznatog psihologa i komunikologa Paula Watzlawicka glasi:

"...ne možemo da ne komuniciramo. Već samom prisutnošću u određenom odnosu, ne izgovarajući pritom nijednu riječ, mi zapravo komuniciramo."(5)

Svako bolesnikovo nenamjerno prosljeđivanje informacija, dakle **neverbalne poruke** imaju za sestru kao promatrača određeno značenje, jer upućuju na bolesnikove neverbalizirane osjećaje. I ne samo bolesnikova, već i naša neverbalna komunikacija, vrlo često jača je od verbalne, bez ijedne riječi može govoriti mnogo.(6)

Iskustva su pokazala da reakcije potištenosti ponekad nisu prisutne samo tijekom boravka u bolnici i rehabilitacije nego i duže vrijeme nakon izlaska iz bolnice, što negativno utječe na bolesnikovo emocionalno, ali i fizičko zdravlje.(7) Bolesnici oboljeli od ishemične bolesti srca teško verbaliziraju svoje osjećaje, te je nužno kroz komunikaciju poticati bolesnika na razgovor. Različita emocionalna stanja poput straha i napetosti izazivaju kod ovih bolesnika jedan začaran krug u kojem se zbog navedenog pojavi bol, a zbog boli ponovno strah uz pojavu tjeskobe koja ih dodatno opterećuje. Anginozna bol uzrokovana emocionalnom boli povećava tjeskobu i osjećaj bespomoćnosti, zahtijeva poticanje na verbalizaciju i iskaz bolesnikovim riječima o onome što ga tišti i o onom što on smatra važnim. Neki bolesnici (ne svi) verbalizacijom straha lakše savladaju isti problem te obično zaključuju da se puno bolje osjećaju.

S druge strane pojedini bolesnici ne mogu prihvatiti činjenicu da su oboljeli, pa zato o tome ne žele

niti razgovarati. To su zapravo obrambene reakcije kroz koje prolazi bolesnik u prihvaćanju svoje bolesti (poricanje, ljutnja, cjenjkanje, depresija, prihvaćanje).(8)

Često promjenjiva raspoloženja: ovi bolesnici osjećaju grižnju savjesti što iziskuje strpljivost, iskrenost, ohrabrivanje, povjerenje i empatiju.

**Empatija** predstavlja "uvlačenje pod kožu" drugoj osobi kako bi sagledali stvari njezinim očima.(9) Kroz ovakav način komuniciranja sestra, postaje osjetljiva za osjećaje, probleme i potrebe koje bolesnik može ili ne otvoreno izraziti. Međutim, sestra treba ovladati ovom vještinom kako bi "na vrijeme izišla iz bolesnikove kože" jer postoji opasnost od preopterećenosti i nemogućnosti pružanja pomoći.

Veliki napredak tehnologije, premali broj osoblja, neorganiziranost i mnogi drugi osobni razlozi osoblja, pa tako i medicinskih sestara, loše djeluju na proces komunikacije. Različiti čimbenici otežavaju kvalitetan proces komunikacije. Osim akcijske usmjerenosti, osoblje može biti emocionalno opterećeno te imati osjećaj vlastite bespomoćnosti zbog nerazumijevanja i neprihvaćanja standarda humane međuljudske komunikacije i nerazumijevanja potreba uvođenja inovacija. Nedostatno obrazovanje iz humanističkih područja dodatno utječe na kvalitetu komunikacijskog procesa i vještinu komuniciranja.

Otežana komunikacija može se javiti i od strane samih bolesnika, ali i njihovih obitelji, bilo da poriču primanje bilo kakvih informacija, ne žele "gnjaviti prezaposleno osoblje" ili imaju osjećaj da su suvišni u procesu zdravstvene njege i liječenja.

S takvim problemima teško je pronaći vremena i uvjete za porazgovarati s bolesnikom i njegovom obitelji. Zato se razgovor s bolesnikom obično kombinira s provođenjem zdravstvene njege. Kroz pripreme za pretrage, davanje injekcija, pomoći pri samozbrinjavanju, istovremeno se nastoji razgovarati s bolesnikom što obično nije dovoljno, jer je kroz takav način sestra više usmjerena na zadatak, a ne na bolesnikovu osobnost.

Ne možemo kategorički konstatirati da ovakav način komuniciranja ne omogućava uspostavljanje odnosa s bolesnikom, ali kako i sami bolesnici smatraju, to je premalo da bi o njemu znali više.

Od vitalne je važnosti poticati sestre da razvijaju **odnos povjerenja** kroz kvalitetnu komunikaciju, čiji je ključ uspjeha u poznavanju bolesnika kao osobe, a ne samo njegove bolesti kroz neosuđivanje i razumijevanje njegovih potreba.

## Cilj istraživanja

Utvrđiti stupanj zadovoljstva bolesnika komunikacijom i utjecaj sestara na kvalitetu komunikacije.

## Metode rada

Statističko istraživanje u sestrinstvu, kao metoda, utemeljeno je na znanstvenim spoznajama kojim se istražuju i proučavaju zakonitosti i pravilnosti masovnih pojava na području zdravstvene njege.

Metodom slučajnog odabira formira se statistički skup od četrdeset i osam (48) ispitanika, koji je stratifikacijom podijeljen na dva podskupa, te definiran pojmovno – dvanaest (12) medicinskih sestara i trideset i šest (36) bolesnika. Prostorno, istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Zadar, na Internom odjelu, Odsjeku za kardiologiju i postkoronarnu skrb, u vremenskom intervalu od 1. – 30. 9. 2004.

Statističkim promatranjem, popunjavanjem upitnika, grupiranjem dobivenih podataka, te primjenom distribucije frekvencije dobiva se uvid u trenutno stanje, zadovoljstvo komunikacijom i utjecaj sestara na navedeno. Analiza podataka bazira se na značajnosti pojava i logičnim poveznicama.

## Rezultati

Dio rezultata koje iznosim odnose se na anketni upitnik kojim sam željela proučiti neke čimbenike komunikacije koji utječu na kvalitetnu komunikaciju.

Rezultati u tablici 1. pokazuju da se mišljenja medicinskih sestara i bolesnika o komunikaciji znatno razlikuju.

Sestrama sam najprije postavila pitanje "Molim Vas, navedite, **predstavite li se svakom bolesniku?**" Nijedna sestra na pitanje nije odgovorila potvrdno.

Odgovor na navedeno pitanje nije u suglasju s odgovorima bolesnika koji u 22,2 % navode, da se sestre predstavljaju pri prvom susretu. Na navedeno pitanje 8,3 % bolesnika nije odgovorilo. Da se sestre ne predstavljaju pri prvom susretu navodi dvadeset i pet (25) bolesnika (69,4 %).

Sve sestre (100 %) navode da bi željele imati **više vremena za razgovor** s bolesnikom. Na navedeno pitanje potvrdno odgovara dvadeset i pet (25) bolesnika (69,4 %). Iz tablice je vidljivo da razgovor sa sestrama ne želi sedam (7) bolesnika (19,4 %), a četvero (4) bolesnika (11,1 %) o tome se nije izjasnilo.

Tražeci od sestara da mi navedu mišljenje o tome, da li **otvoreni razgovor** s bolesnikom pomaže bolesniku i doprinosi njegovom boljem osjećanju potvrdno su odgovorile sve sestre (100%).

Na isto pitanje trideset i troje (33) bolesnika (91,7 %) odgovara da im otvoreni razgovor pomaže da se bolje osjećaju, dok dvoje (2) (5,6 %) smatra da to nije tako. Na postavljeno pitanje nije odgovorio

samo jedan (1) bolesnik (2,8 %).

**Verbalizaciju** osjećaja, straha i drugih emocija prema dobivenim rezultatima potiče sedam (7) sestara (58,3 %), s čime se slaže, odnosno što potvrđuje dvadeset i troje (23) bolesnika (63,9%). Devet (9) bolesnika (25 %) smatra da ih sestre ne potiču na verbalizaciju straha i drugih osjećaja. Dobiveni podaci o tome, **objašnjavaju** li medicinske sestre bolesniku što će trenutno raditi ili ne, dozvoljavaju konstataciju, da jedanaest (11) sestara (91,7 %) to redovito čini. Samo jedna (1) sestra (8,3 %) navodi da bolesniku ne objašnjava što će raditi. Kao razlog tome navodi da nema dovoljno vremena.

Odgovori bolesnika djelomično se razlikuju od odgovora sestara. Samo dvadeset i dvoje (22) bolesnika (61,3 %) navodi da im sestre detaljno objasne što će provoditi iz zdravstvene njege. Od trideset i šest (36) bolesnika, njih dvanaest (12) (33,6 %) navodi da sestre ne objašnjavaju što će raditi. Na ovo pitanje nisu odgovorila dva (2) bolesnika (5,3 %).

Tablica 1. Struktura odgovora na području komunikacije

KOMUNIKACIJA	ODGOVORI	SESTRE %	BOLESNICI %
PREDSTAVLJANJE	da	0,0	22,2
	ne	100,0	69,4
	neodgovoreno	0,0	8,3
	ukupno	0,0	100
VIŠE VREMENA ZA RAZGOVOR	da	100,0	69,4
	ne	0,0	19,4
	neodgovoreno	0,0	11,1
	ukupno	100	100
OTVORENI RAZGOVOR	da	100,0	91,7
	ne	0,0	5,6
	neodgovoreno	0,0	2,8
	ukupno	100,0	100
VERBALIZACIJA	da	58,3	63,9
	ne	41,7	25
	neodgovoreno	0,0	11,1
	ukupno	100,0	100
OBJAŠNJENJE	da	91,7	61,1
	ne	8,3	33,3
	neodgovoreno	0,0	5,6
	ukupno	100,0	100

Na pitanje odnosno tvrdnju, da su "**U razgovoru s bolesnikom puno su važnije neverbalne poruke.**" četiri (4) sestre (33,3 %) odgovorile su potvrdno, dok osam (8) sestara (66,7 %) verbalne poruke ne smatraju prioritetom u razgovoru s bolesnikom, što je slikovito prikazano na grafikonu 1.

Grafikon 1: Važnost neverbalnih poruka



Grafikon 2: Empatičnost sestara prema mišljenju bolesnika



U skupini pitanja koja se odnose na uočenu **empatiju** sestara, bolesnici su se izrazili pozitivnom izjavom. Rezultati pokazuju, da trideset i dvoje (32) bolesnika (88,9%) smatra da sestre razumiju njihove osjećaje, hrabre ih i pružaju im podršku tijekom boravka u bolnici. Iz grafikona 2 je vidljivo da samo jedan (1) bolesnik (2,8 %) nije posve siguran da je to tako, a troje (3) bolesnika (8,3 %) na ovo pitanje nije dalo odgovor. Negativno se nije izjasnio niti jedan bolesnik.

Razmotrila sam podatke koji upućuju na opterećenost medicinskih sestara i njihovu akcijsku usmjerenost s posljedičnom demotivacijom za razgovor s bolesnicima. Na to ukazuje podatak da sve sestre (100 %) smatraju, kako veći dio radnog vremena provode u zadacima vezanih za bolesnike, nego u razgovoru s njima. Na temelju odgovora na to pitanje moguće je zaključiti, da ta činjenica ima za posljedicu osjećaj preopterećenosti kod 92 % sestara (grafikon 3).

Grafikon 3: Preopterećenost medicinskih sestara



Prijedlozi o potrebnim promjenama iskazani su pitanjem: "**Što mislite, koje promjene treba napraviti, kako bi sestre imale više vremena za razgovor s bolesnicima?**"

Na predloženih šest mogućih odgovora, što je vidljivo u tablici 2, šest (6) sestara odnosno njih 50 % odgovorilo je da je nužno povećati broj sestara.

Različitim kombinacijama odgovora na postavljeno pitanje uz mogućnost višestrukog izbora, uočava se da su odgovori koji se odnose na realnu potrebu povećanja broja sestara, zastupljeni i do 100 %.

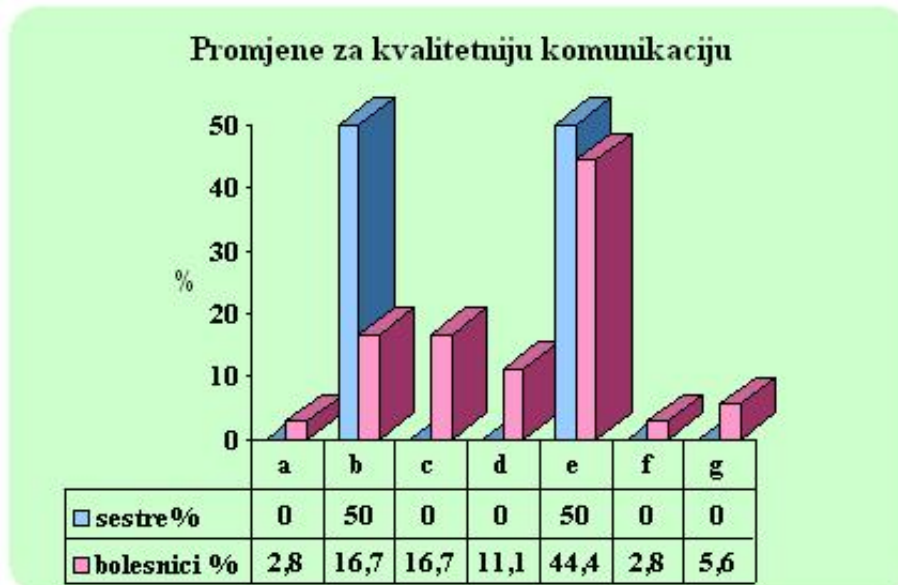
Daljnijim praćenjem odgovora bolesnika na pitanje o promjenama koje bi uveli, možemo zaključiti da bi također povećali broj sestara. Broj sestara na odjelu kao mogućnost promjena i poboljšanja uvelo bi 61,1 % bolesnika.

Značaj komunikacije, očito osjećaju bolesni ljudi i dio sestara što je slikovito prikazano na grafikonu 4. Pažljivim praćenjem odgovora na to pitanje, koje bi promjene bile potrebne, bolesnici ističu da bi se sestre morale usavršavati u vještini komunikacije. Podaci pokazuju da to predlaže dvadeset (20) bolesnika (55,5 %), a s navedenim se slaže samo 50 % sestara.

Tablica 2: Potrebne promjene za kvalitetniju komunikaciju

PROMJENE ZA KVALITETNIJU KOMUNIKACIJU		SESTRE	%	BOLE-SNICI	%
a	produžiti obrazovanje sestara	0	0,0	1	2,8
b	povećati broj sestara	6	50,0	6	16,7
c	povećati plaće	0	0,0	6	16,7
d	usavršavati se u vještini komunikacije	0	0,0	4	11,1
e	sve navedeno, kombinacije	6	50,0	16	44,4
f	ništa od navedenog	0	0,0	1	2,8
g	neodgovor eno	0	0,0	2	5,6
ukupno		12	100,0	36	100,0

Grafikon 4. Grafički prikaz potrebnih promjena za kvalitetniju komunikaciju



Navedeno pitanje iz područja komunikacije potrebno je dodatno razraditi u budućnosti i odgovore na ta otvorena pitanja potražiti u novim istraživanjima.

### Rasprava

Dugogodišnji rad na Odsjeku za kardiologiju i postkoronarnu skrb, potaknuo me da istražim što utječe na kvalitetnu komunikaciju između bolesnika i sestara, te kvalitetu zdravstvene njege.

Kvalitetna komunikacija predstavlja prioritet, jer se provlači kroz cijeli proces sestrinske skrbi. Nužna je da se zadovolji bilo koja od potreba. Mnogobrojnim istraživanjima utvrđen je nedvojben, mnogi tvrde i presudan utjecaj komunikacije s bolesnikom.

Važno je naglasiti, da se sustavna istraživanja na području sestrinstva i sestrinske prakse provode na svim kontinentima. Na primjer, s podacima o interpersonalnim odnosima sestra - pacijent i zadovoljstvu pacijenata, slažu se i moji podaci. Navedeni podaci potvrđuju kako odnos sestra – bolesnik ovisi o osobnosti i bolesnika i sestre, broju osoblja, i na primjer učestalosti hospitalizacije. (10)

Kroz ovo istraživanje ispitani su čimbenici koji utječu na kvalitetnu komunikaciju. To uključuje slušanje, prisutnost, brižnost, iskrenost, otvorenost, prihvaćanje, verbalizaciju osjećaja, empatiju. Nije zanemariv i utjecaj negativnih čimbenika na proces komunikacije, prvenstveno opterećenost poslom s posljedičnom demotivacijom za razgovor s bolesnikom, kako se navodi i u literaturi.

Rezultati pokazuju da se mišljenja sestara i bolesnika znatno razlikuju. Na primjer, izdvojila bih podatak kako se mišljenja razlikuju na području predstavljanja sestara, njihova objašnjavanja o provođenju zdravstvene njege, te težnjom i bolesnika i sestara za češćim razgovorom.

Nasuprot tome mišljenja su u koincidenciji na području verbalizacije i otvorenog razgovora. Iz rezultata je vidljivo kako se i sestre i bolesnici slažu da otvoreni razgovor pomaže bolesniku i doprinosi njegovom boljem osjećanju. Takav razgovor zahtjeva potpunu, ne samo fizičku, nego i psihičku prisutnost u razgovoru s bolesnikom, s čime se sestre također slažu.

Bolesnici smatraju kako sestre razumiju njihove osjećaje, hrabre ih i pružaju podršku tijekom boravka u bolnici. Navedeno potvrđuje kako bolesnici smatraju da su sestre empatične u 89,9 % odgovora bolesnika.

Unatoč navedenim razvijenim čimbenicima za kvalitetnu komunikaciju uočava se da sestre ne

razumiju suštinu komunikacije, osobito značaj neverbalne komunikacije. To potvrđuje podatak kako samo 33,3 % sestara smatra da su u razgovoru s bolesnikom važne neverbalne poruke.

Ovakvi zaključci otvaraju brojna pitanja i potiču nova istraživanja na tom području s ciljem poboljšanja kvalitete vještine komunikacije.

Kako poboljšati kvalitetu komunikacije? Istraživanje potvrđuje da je potreba za povećanjem broj sestara s ciljem poboljšanja kvalitete komunikacije nužna.

Detaljnijim praćenjem rezultata, od ponuđenih četiri oblika promjena uočava se kako sestre smatraju da je za poboljšanje kvalitete komunikacije nužno povećati broj sestara. Ova promjene nužna je u čak 100 % odgovora sestara, a bolesnici se s navedenim slažu u 61 % odgovora.

Gordana Fučkar navodi da smanjenje osoblja, zbog planiranih ili neplaniranih izostanaka s posla, uvjetuje smanjenje opsega zdravstvene njege ispod dogovorenih standarda. Ista autorica dalje smatra, da sve promjene u broju i strukturi osoblja za zdravstvenu njegu spontano nameću problem. Pitanje je samo je li način rješavanja navedenog problema izveden na najracionalniji način.(2)

S navedenom tvrdnjom slažu se i moji podaci. Iskustva iz prakse pokazuju da nedovoljan broj osoblja za zdravstvenu njegu rezultira nezadovoljstvom bolesnika zbog nezadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba u zatraženom trenutku. Navedeno dovodi do iscrpljenosti osoblja u težnji da se udovolji svim postavljenim zahtjevima i zadacima. Rezultat provedbe zdravstvene njege usmjerene na rješavanje određenih zadataka često rezultira opterećenošću sestara poslom, demotivacijom za komunikaciju i negativnim ishodom zdravstvene njege. U takvim se situacijama trebamo zapitati što je prioritet: rutinski poslovi, zahvati, zadaci ili možda afilijativne potrebe.

Kao što je rečeno, napredak tehnologije potiskuje kvalitetnu komunikaciju. Bez obzira na činjenicu što bi većina sestara željela imati više vremena za razgovor s bolesnikom, sestre ističu kako više vremena provode u zdravstvenoj njezi i medicinskim postupcima vezanih za liječenje bolesnika, zbog čega nisu uvijek motivirane za razgovor. To ima za posljedicu preopterećenost sestara u velikom postotku.

Prema mišljenju sestara vještina komunikacije nije jedini prioritet, ali je svakako potreba koja pridonosi razvijanju kvalitete zdravstvene njege.

Nasuprot tome bolesnici u 11,1 % smatraju kako je nužno usavršavanje sestara u vještini komunikacije, a različitim kombinacijama odgovora i do 55,5 %.

U domaćoj i stranoj literaturi navodi se važnost dužeg obrazovanja sestara. Osim dužeg obrazovanja sestara značajna je potreba stručnog usavršavanja, dodatne edukacije i cjeloživotnog obrazovanja medicinskih sestara.

Podsjetimo se, kako je u materijalu Odabrana poglavlja paketa LEMON (LearningMaterialOnNursing), u okviru projekta Svjetske zdravstvene organizacije napisano, a kako smatram da predstavlja suštinu sestrinstva, izdvajam i naglašavam za kraj: "Rijetko kada možemo dostići savršenstvo, ali je važno učiti i raditi u tom smjeru!"(4)

## **Zaključak**

Rezultati dobiveni istraživanjem potvrđuju kako kvalitetna komunikacija predstavlja prioritet u provođenju zdravstvene njege i nužna je da se zadovolji bilo koja od potreba bolesnika.

Analizom rezultata, dobivenih na temelju podataka, utvrđuje se kako medicinske sestre imaju razvijene osobine nužne za razvoj kvalitetne komunikacije. To potvrđuju podaci o zadovoljstvu bolesnika kada su navodili da su sestre brižne, otvorene za razgovor, iskazuju empatiju što znači da slušaju i razumiju bolesnikove osjećaje. Istovremeno, podaci pokazuju i to da sestre uz sve navedeno nemaju razvijeno znanje o suštini neverbalne komunikacije čiji znakovi govore puno više od riječi.

Ovakvi zaključci pretpostavljaju potrebu trajnog stručnog usavršavanja na području komunikacije, a u budućnosti svakako i dodatnu razradu potrebnih promjena za kvalitetniju komunikaciju.

Bolja organizacija rada, veći broj sestara omogućio bi veću usmjerenost sestara na bolesnika i njegove osnovne ljudske potrebe.

Nedvojbeno je, da je uz sve navedeno, holističkim pristupom, te razvojem odnosa povjerenja i poštovanja kroz kvalitetniju komunikaciju, moguće poboljšati kvalitetu zdravstvene njege i omogućiti njezin pozitivan ishod.

Različita istraživanja, uključujući i moje, potvrđuju da je komunikacija prioritet u jedinstvenoj ulozi medicinske sestara "...pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno, kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako, da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije."(9)

## **Literatura**

1. Ljubičić M. Proces sestriinske skrbi kod bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2005.
2. Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1992.
3. Lewis W L, Timby K B. Fundamental Skills and Concepts in Patient Care, J. B. Lippincott Company, Philadelphia 1988.

4. Fučkar G. (Ur) Odabrana poglavlja paketa LEMON, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1998.
5. Brajša P. Pedagoška komunikologija, Školske novine, Zagreb, 1993.
6. Thomson P. Tajna komunikacije, Barka, Zagreb, 1998.
7. Havelka M. Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
8. Kubler – Ross E. Razgovori s umirućima, Biblioteka "Oko tri ujutro", Zagreb, 1980.
9. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1994.
10. Anderson R E. The Role of Nurse, Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, 1973.